

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG ALAT KONTRASEPSI PADA IBU HAMIL GRANDEMULTI



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

TESSA MARVELIAN WARDANI

J 200 140 062

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU HAMIL GRANDEMULTI**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

TESSA MARVELIAN WARDANI

J 200140 062

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastris, S.Kp., M.Kes

NIK.595

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU HAMIL GRANDEMULTI**

OLEH :

TESSA MARVELIAN WARDANI

J 200140 062

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Sulastri, SKp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



TESSA MARVELIAN WARDANI

J 200 140 062

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG ALAT KONTRASEPSI PADA IBU HAMIL GRANDEMULTI

Abstrak

Latar belakang: Keluarga berencana adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP). Indonesia merupakan suatu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang tinggi. Dari hasil sensus publikasi BPS (Badan Pusat Statistik) bulan Agustus 2010 menyebutkan kepadatan penduduk Indonesia adalah 237.556.363 jiwa, yang terdiri 118.084.783 wanita, dan 119.507.600 pria, dan dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 persen per tahun dengan adanya Keluarga Berencana dapat menekan jumlah penduduk yang terus meningkat, melahirkan anak-anak yang berkualitas, karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, mempersiapkan pendidikan, menciptakan keluarga yang sejahtera, dan mengurangi bahaya yang berhubungan dengan kehamilan yang terlalu dekat jaraknya atau pada wanita yang pernah mengalami banyak kehamilan. **Tujuan:** Dapat mengetahui, memahami, menyadari pentingnya keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan. **Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif pada Ny. W dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diagnosa yang muncul pada Ny. W adalah defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang familier dengan sumber informasi. **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang terjadi pada klien teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Kata kunci : Pengetahuan, alat kontrasepsi, grandemulti.

Abstrack

Background: Birth control is an effort to increase public awareness and participation through the maturing age of marriage (Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP)). Indonesia is a developing country with high population. Publication of census results BPS (Badan Pusat Statistik (Central Bureau of Statistics)) in August 2010 mentions Indonesia's population density is 237.556.363 inhabitants, consisting 118.084.783 women, and 119.507.600 men, and with a population growth rate of 1.49 percent per year, with Birth Control we can suppress the increase of the number of people, give quality child childbirth, because the parents have considerable time to care for their children, prepare their education, create a prosperous family, reduce the hazards associated with pregnancies that are too close distance or in women who have had many pregnancies. **Objectives:** Be able to know, understand, and realize the importance of Birth Control in accordance with the standards of nursing care. **Method:** the method used is descriptive on Mrs. W with case study approach, by performing nursing care ranging from assessment, intervention, implementation and evaluation. **Result:** after three days of nursing care during home visits, Mrs. W diagnosis appears that her knowledge about the related information are deficient. **Conclusion:** the nursing problem that occurs on the client has been resolved so the intervention is stopped.

Keywords: Knowledge, Contraceptive Devices, Grandemulti.

1. PENDAHULUAN

Keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, sejahtera (Marmi, 2016)

Indonesia merupakan suatu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang tinggi. Dari hasil sensus publikasi BPS (Badan Pusat Statistik) bulan Agustus 2010 menyebutkan kepadatan penduduk Indonesia adalah 237.556.363 jiwa, yang terdiri 118.084.783 wanita, dan 119.507.600 pria, dan dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 persen per tahun. Peningkatan penduduk ini tentu saja berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan negara. Oleh sebab itu, pemerintah membentuk suatu badan yang secara spesifik dan khusus bertanggungjawab terhadap peningkatan jumlah penduduk di Indonesia, yaitu dengan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang sudah resmi melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomer 8 tahun 1970 (Irianto, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suseno, 2011) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi adalah salah satu alasan yang paling penting mengapa kontrasepsi tidak terpenuhi (*unmet need*) oleh karena itu memiliki pengetahuan tentang berbagai macam alat kontrasepsi penting dalam pemilihan informasi.

Masalah keluarga berencana bukanlah masalah yang baru tetapi dapat disoroti oleh pengetahuan-pengetahuan baru dan data baru mengenai umat manusia dan dapat mempengaruhi sikap kita terhadap masalah lama (Irianto, 2014). Dalam pemberian layanan keluarga berencana dipandang sebagai suatu layanan kesehatan

reproduksi wanita yang mencakup penyediaan alat kontrasepsi aman dan sesuai bagi wanita.

Kontrasepsi berasal dari kata 'kontra' yang berarti mencegah dan 'konsepsi' yang berarti pembuahan jadi kontrasepsi dapat disimpulkan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur dengan sperma (Marmi, 2016). Jenis kontrasepsi terdapat dua macam yaitu metode modern dan tradisional. Metode modern seperti sterilisasi pada perempuan maupun laki-laki, pil hormonal, Intra Uterine Device (IUD), kondom pada laki-laki maupun perempuan, suntik, implant, kontrasepsi darurat, sedangkan metode tradisional seperti senggama terputus, menyusui (Alkema, 2013).

Grandemulti memiliki dua kali kemungkinan malpresentasi dan tiga kali lipat lebih tinggi prevalensi mekonium, plasenta previa. Bayi yang dilahirkan ibu dengan grandemulti berada 12,1% memiliki risiko tiga kali lebih besar dengan nilai apgar skor rendah (Mgaya, 2013).

Menurut data (Kemenkes RI, 2012) dapat diketahui bahwa angka kepesertaan KB peningkatannya sangat kecil hanya 0,5% dalam 5 tahun terakhir, baik pada semua cara KB maupun pada cara modern, Target RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) untuk cara modern sebesar 60,1% dan MDGs (Millenium Development Goals) 2015 sebesar 65% namun capaian 2012 baru sebesar 57,9%. Menurut data yang diperoleh dari (Kemenkes RI, 2016) persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 sebesar 16,51%.

Menurut (Dinkes Jawa Tengah, 2015) cakupan peserta KB aktif Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 78,24 persen dengan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan 56,2%, pil 14,1%, implant 12%, IUD 9%, MOW 5,3%, kondom 2,4%, dan MOP hanya 0,9%. Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Rembang yaitu 83,5 persen, diikuti Semarang 83,2 persen, dan Pemalang 81,5 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah yaitu Tegal dengan 71,4 persen, diikuti Cilacap 71,5 persen, dan

Sukoharjo 74,4 persen. Padahal keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu.

Melihat fenomena diatas, peningkatan jumlah penduduk yang sangat pesat ini disebabkan program Keluarga Berencana yang kurang mendapatkan prioritas karena sistem pergantian kepemimpinan politik setiap 5-10 tahun membuat pemimpin lebih fokus dalam program jangka pendek. dan kurangnya sosialisasi tentang alat kontrasepsi yang membuat kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya program Keluarga Berencana, padahal dengan adanya Keluarga Berencana dapat menekan jumlah penduduk yang terus meningkat, melahirkan anak-anak yang berkualitas, karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, mempersiapkan pendidikan, menciptakan keluarga yang sejahtera, dan mengurangi bahaya yang berhubungan dengan kehamilan yang terlalu dekat jaraknya atau pada wanita yang pernah mengalami banyak kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Pada Ibu Hamil Grandemulti.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. Penyusun karya ilmiah ini mengambil kasus pada tanggal 20 Februari – 22 Februari 2017. Penulis mendapatkan data dengan cara melakukan kunjungan rumah selama 3 hari kemudian wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medik. Wawancara yang dilakukan antara petugas dan klien bertujuan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, jika belum maka perlu bimbingan atau penyuluhan lebih dalam lagi (Maryam, 2015).

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari . Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah dialami klien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap

intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer, dan stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 jam 08.00 WIB. Data yang diperoleh saat pengkajian sebagai berikut nama: Ny. W, umur: 37 tahun, pendidikan: SMU, pekerjaan: ibu rumah tangga. Nama suami: Tn. S, umur: 40 tahun, pekerjaan: buruh. Riwayat kehamilan sekarang adalah hari pertama haid terakhir: 27 Mei 2017, hari perkiraan lahir: 4 Maret 2017, serta usia kehamilan sekarang: 38 minggu. Kondisi janin tunggal. Riwayat obstrektik: G6P4A1, ibu mengatakan kelahiran anak pertama spontan dibantu bidan, anak kedua lahir spontan tapi meninggal saat dikandung karena Olygohidrannion, anak ketiga keguguran sehingga harus di curet dibantu dokter, anak keempat dan kelima lahir spontan dibantu bidandes. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung. Pada kehamilan trimester ketiga ibu mengeatakan tidak pernah mengikuti kegiatan penjarangan ibu hamil di PKD sehingga saat ditanya tentang program KB klien tampak kebingungan dan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Klien juga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi klien masih bingung akan menggunakan jenis kontrasepsi yang cocok.

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: pemeriksaan yang telah didapatkan sebagai berikut keadaan umum klien: baik, kesadaran: composmetis, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, turgor kulit baik, capillary refill kurang dari 2 detik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36° C, berat badan sebelum hamil: 50 kg, berat badan selama hamil: 57 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 153 cm, abdomen inspeksi: tidak ada bekas operasi, auskultasi: bising usus 12x/menit, palpasi: preskep, perkusi: tympani.

Pemeriksaan labolatorium Ny. W pada tanggal 13 Desember 2017 sebagai berikut: hemoglobin: 13,5 mg/dl.

3.1.2 Data fokus

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan penjarangan ibu hamil di PKD sehingga saat ditanya tentang program KB klien tampak kebingungan dan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Klien juga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi klien masih bingung akan menggunakan jenis kontrasepsi yang cocok dan data obyektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 50 kg, berat badan selama hamil: 57 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 153 cm, palpasi abdomen preskep, capillary refill kurang dari 2 detik, turgor kulit baik, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, hemoglobin: 13,5 mg/dl.

3.1.3 Analisa data

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan penjarangan ibu hamil di PKD (Pusat Kesehatan Desa) sehingga saat ditanya tentang program KB klien tampak kebingungan dan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Klien juga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi klien masih bingung akan menggunakan jenis kontrasepsi yang cocok dan data obyektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 50 kg, berat badan selama hamil: 57 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 153 cm, palpasi abdomen preskep, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, capillary refill kurang dari 2 detik, turgor kulit baik, hemoglobin: 13,5 mg/dl . Masalah keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah defisiensi pengetahuan penyebab atau etiologi yaitu kurang familier dengan sumber informasi.

3.1.4 Diagnosa

Berdasarkan data diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang familier dengan sumber informasi (NANDA, 2015).

3.1.5 Intervensi

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien mengetahui, memahami, menyadari pentingnya keluarga berencana, dengan kriteria, klien menggunakan salah satu alat kontrasepsi, klien menggunakan metode Keluarga Berencana dalam waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap taraf kesehatan ibu dan keluarga.

Rencana keperawatan menurut (Sulistyawati, 2010) 1) perkenalkan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan. 2) tanyakan pada klien alat kontrasepsi yang pernah dipakai. 3) kaji tingkat pengetahuan klien. 4) jelaskan arti dan tujuan KB. 5) jelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. 6) evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan. 7) anjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut.

Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu perkenalkan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan, tanyakan pada klien alat kontrasepsi yang pernah dipakai. Pada hari kedua kaji tingkat pengetahuan klien, jelaskan arti dan tujuan KB, jelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan. Pada hari terakhir kaji tingkat pengetahuan klien, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan, anjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut.

3.1.6 Implementasi

Implementasi adalah tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan

memaparkan hasil implementasi tanggal 20 Februari Maret sampai 22 Februari 2017.

Pada hari Senin, 20 Februari 2017, pukul 08.00 memperkenalkan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan. Ds: klien mengatakan senang dapat kunjungan dari mahasiswa keperawatan dan dapat bertukar pendapat, Do: klien tampak senang. Pukul 09.00 menanyakan pada klien alat kontrasepsi yang pernah dipakai. Ds: klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi bingung akan menggunakan jenis apa yang cocok, Do: klien tampak cemas.

Pada hari Selasa, 21 Februari 2017 pukul 09.30. Pukul 09.45 mengkaji tingkat pengetahuan klien. Ds: klien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang keluarga berencana. Do: saat ditanya tentang program KB, klien bingung. Pukul 10.00 menjelaskan arti dan tujuan alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan, Do: klien tampak antusias menjawab. Pukul 10.15 menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan akan berpikir dahulu karena ternyata banyak pilihan alat kontrasepsi, Do: klien kooperatif. Pukul 10.45 menjelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan takut dengan jarum suntik dan klien juga mengatakan tipe orang yang mudah lupa, Do: klien tampak antusias bercerita. Pukul 11.30 melakukan evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan. Ds: klien dapat menjawab arti dan jenis-jenis alat kontrasepsi dan klien mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya, Do: klien kooperatif.

Pada hari Rabu 23 Februari 2017 pukul 12.45 mengkaji tingkat pengetahuan klien. Ds: saat ditanya kembali tentang jenis kontrasepsi, klien mengatakan lupa dan hanya bisa menyebutkan alat kontrasepsi pil, suntik, dan IUD, klien juga mengatakan sudah mendapatkan dukungan dari suami, Do: klien tampak bingung. Pukul 13.00 menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan ingin mencoba menggunakan alat kontrasepsi IUD, Do: klien tampak paham. Pukul 13.30 melakukan evaluasi tingkat pengetahuan klien

tentang apa yang dijelaskan. *Ds* : klien bisa menjawab saat ditanya jenis-jenis alat kontrasepsi dan kerugiannya, *Do*: klien tampak lancar menjawab. Pukul 14.00 menganjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB. *Ds* : klien mengatakan setelah melahirkan akan memasang alat kontrasepsi IUD di bidan desa, *Do*: klien tampak tenang.

3.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi hari Senin, 20 Februari 2017 pukul 10.00. *Subyektif*: klien mengatakan senang dapat kunjungan dari mahasiswa keperawatan dan dapat bertukar pendapat, klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi bingung akan menggunakan jenis apa yang cocok. *Obyektif*: klien tampak senang, klien tampak cemas, klien tampak antusias menjawab. *Analisis*: masalah belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi (kaji tingkat pengetahuan klien, jelaskan arti dan tujuan KB, jelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan).

Evaluasi hari Selasa, 21 Februari 2017 pukul 12.00. *Subyektif*: klien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang keluarga berencana, klien mengatakan alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan, klien mengatakan akan berpikir dahulu karena ternyata banyak pilihan alat kontrasepsi, klien mengatakan takut dengan jarum suntik dan klien juga mengatakan tipe orang yang mudah lupa. *Obyektif*: saat ditanya tentang program KB, klien tampak bingung, klien kooperatif, klien tampak antusias bercerita, klien kooperatif. *Analisis*: masalah teratasi sebagian *Planning*: lanjutkan intervensi (kaji tingkat pengetahuan klien, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan, anjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB).

Evaluasi hari Rabu, 22 Februari 2017 pukul 15.00. *Subyektif*: saat ditanya kembali tentang jenis kontrasepsi, klien mengatakan lupa dan hanya bisa menyebutkan alat kontrasepsi pil, suntik, dan IUD, klien juga mengatakan sudah mendapatkan dukungan dari suami, klien mengatakan ingin mencoba menggunakan alat kontrasepsi IUD, klien bisa menjawab saat ditanya jenis-jenis

alat kontrasepsi dan kerugiannya, klien mengatakan setelah melahirkan akan memasang alat kontrasepsi IUD di bidan desa. *Obyektif*: klien tampak bingung, klien tampak paham, klien tampak lancar menjawab, klien tampak tenang. *Analisis*: masalah teratasi. *Planning*: intervensi dihentikan.

3.2 PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang proses keperawatan pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 terhadap Ny. W. Prinsip dari pembahasan ini akan memfokuskan dengan kebutuhan dasar manusia meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis (Haryanto, 2007).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 jam 08.00 WIB. Data yang diperoleh saat pengkajian sebagai berikut nama: Ny. W, umur: 37 tahun. Ibu hamil yang berumur < 20 atau > 35 tahun 3 kali lebih menyebabkan terjadi preeklamsia dibandingkan dengan umur 20-30 tahun. Usia > 35 tahun merupakan umur yang resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Resiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini anatara lain terjadinya keguguran, preeklamsia, eklamsia (Lusiana. Novita, dkk. 2015). Pendidikan: SMU. Ibu yang berpendidikan SLTP kebawah 2 kali lebih beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang pendidikan SLTP keatas. Semakin banyak pendidikan yang didapat seseorang maka kedewasaannya semakin matang, mereka dengan mudah untuk menerima dan memahami suatu informasi yang positif (Lusiana. N, dkk. 2015). Sehingga dapat disimpulkan apabila seseorang berpendidikan semakin tinggi maka semestinya akan memilih jenis alat kontrasepsi jangka panjang, pekerjaan: ibu rumah tangga. Nama suami: Tn. S, umur: 40 tahun, pekerjaan: buruh. Riwayat kehamilan sekarang adalah hari pertama haid terakhir: 27 Mei 2017, hari perkiraan lahir: 4 Maret 2017, serta usia kehamilan sekarang: 38 minggu. Kondisi janin tunggal. Riwayat obstrektik: G6P4A1. Wanita yang sudah punya lebih 4 anak dihadap bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja

hamil dan bersalin lagi (Irianto. Koes, 2014). Untuk itu langkah awal dalam mencegah terjadinya kematian akibat perdarahan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan kelahiran anak pertama spontan dibantu bidan, anak kedua lahir spontan tapi meninggal saat dikandung karena Olygohidrannion, anak ketiga keguguran sehingga harus di curet dibantu dokter, anak keempat dan kelima lahir spontan dibantu bidan desa. Sebagian besar perempuan mengalami setidaknya satu kehamilan yang tidak diinginkan. Meningkatkan kesadaran efektivitas kontrasepsi dan mempromosikan penggunaan semua metode kontrasepsi sebuah cara yang mungkin ke depan dalam upaya mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi (Helena, 2015). Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung. Pada kehamilan trimester ketiga ibu mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan penjarangan ibu hamil di PKD sehingga saat ditanya tentang program KB klien tampak kebingungan dan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Klien juga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi klien masih bingung akan menggunakan jenis kontrasepsi yang cocok.

Pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan proses yang sistematis untuk pengumpulan data dalam mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Ely, 2008). Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: pemeriksaan yang telah didapatkan sebagai berikut keadaan umum klien: baik, kesadaran: composmetis, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, turgor kulit baik, capillary refill kurang dari 2 detik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36° C, berat badan sebelum hamil: 50 kg, berat badan selama hamil: 57 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 153 cm, abdomen inspeksi: tidak ada bekas operasi, auskultasi: bising usus 12x/menit, palpasi: preskep, perkusi: tympani.

Pemeriksaan labolatorium Ny. W pada tanggal 13 Desember 2017 sebagai berikut: hemoglobin: 13,5 mg/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium

diatas menunjukan bahwa hasil yang diperoleh adalah normal. Kadar hemoglobin ibu hamil terjadi jika produksi sel darah merah meningkat, nilai normal hemoglobin 12 sampai 16gr/% (Nurul, 2014).

Pengumpulan data dapat menggunakan dua sumber yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan. Data sekunder yang digunakan peneliti di dalam penelitian ini berasal dari buku-buku, judul penelitian, jurnal penelitian sebelumnya (Supardi,2013). Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan penjarangan ibu hamil di PKD sehingga saat ditanya tentang program KB klien tampak kebingungan dan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Klien juga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi klien masih bingung akan menggunakan jenis kontrasepsi yang cocok dan data obyektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 50 kg, berat badan selama hamil: 57 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 153 cm, palpasi abdomen preskep, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, capillary refill kurang dari 2 detik, turgor kulit baik, hemoglobin: 13,5 mg/dl . Masalah keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah defisiensi pengetahuan penyebab atau etiologi yaitu kurang familier dengan sumber informasi.

Berdasarkan data diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang familier dengan sumber informasi (NANDA, 2015).

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien mengetahui, memahami, menyadari pentingnya keluarga berencana, dengan kriteria, klien menggunakan salah satu alat kontrasepsi, klien menggunakan metode Keluarga Berencana dalam waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap taraf kesehatan ibu dan keluarga.

Rencana keperawatan menurut (Sulistyawati, 2010) 1) perkenalkan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan. Rasional: agar klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat. 2) tanyakan pada klien alat kontrasepsi yang pernah dipakai. Rasional: membantu klien untuk mencocokkan dirinya (keadaan dan kebutuhannya) dengan KB yang ingin digunakan. 3) kaji tingkat pengetahuan klien. Rasional: untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien. 4) jelaskan arti dan tujuan KB. Rasional: agar klien lebih mengenal tentang KB. 5) jelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. Rasional: agar klien dapat mempertimbangkan, memilih, dan memakai. 6) evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan. Rasional: untuk mengingatkan kembali kepada klien. 7) anjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB. Rasional: untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut.

Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu perkenalkan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan, tanyakan pada klien alat kontrasepsi yang pernah dipakai. Pada hari kedua kaji tingkat pengetahuan klien, jelaskan arti dan tujuan KB, jelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan. Pada hari terakhir kaji tingkat pengetahuan klien, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan, anjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut.

Implementasi adalah tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 20 Februari Maret sampai 22 Februari 2017.

Pada hari Senin, 20 Februari 2017, pukul 08.00 memperkenalkan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan. Ds: klien mengatakan senang dapat kunjungan dari mahasiswa keperawatan dan dapat bertukar pendapat, Do: klien tampak senang. Pukul 09.00 menanyakan pada klien alat kontrasepsi yang pernah

dipakai. Ds: klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi bingung akan menggunakan jenis apa yang cocok, Do: klien tampak cemas.

Pada hari Selasa, 21 Februari 2017 pukul 09.45 mengkaji tingkat pengetahuan klien. Ds: klien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang keluarga berencana. Do: saat ditanya tentang program KB, klien bingung. Pukul 10.00 menjelaskan arti dan tujuan alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan, Do: klien tampak antusias menjawab. Pukul 10.15 menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan akan berpikir dahulu karena ternyata banyak pilihan alat kontrasepsi, Do: klien kooperatif. Pukul 10.45 menjelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan takut dengan jarum suntik dan klien juga mengatakan tipe orang yang mudah lupa, Do: klien tampak antusias bercerita. Pukul 11.30 melakukan evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan. Ds: klien dapat menjawab arti dan jenis-jenis alat kontrasepsi dan klien mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya, Do: klien kooperatif.

Pada hari Rabu 23 Februari 2017 pukul 12.45 mengkaji tingkat pengetahuan klien. Ds: saat ditanya kembali tentang jenis kontrasepsi, klien mengatakan lupa dan hanya bisa menyebutkan alat kontrasepsi pil, suntik, dan IUD, klien juga mengatakan sudah mendapatkan dukungan dari suami, Do: klien tampak bingung. Pukul 13.00 menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi. Ds: klien mengatakan ingin mencoba menggunakan alat kontrasepsi IUD, Do: klien tampak paham. Pukul 13.30 melakukan evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan. Ds: klien bisa menjawab saat ditanya jenis-jenis alat kontrasepsi dan kerugiannya, Do: klien tampak lancar menjawab. Pukul 14.00 menganjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB. Ds: klien mengatakan setelah melahirkan akan memasang alat kontrasepsi IUD di bidan desa, Do: klien tampak tenang.

Hasil evaluasi hari Senin, 20 Februari 2017 pukul 10.00. *Subyektif*: klien mengatakan senang dapat kunjungan dari mahasiswa keperawatan dan dapat bertukar pendapat, klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi bingung akan menggunakan jenis apa yang cocok. *Obyektif*: klien tampak senang, klien tampak cemas, klien tampak antusias menjawab. *Analisis*: masalah belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi (kaji tingkat pengetahuan klien, jelaskan arti dan tujuan KB, jelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan).

Evaluasi hari Selasa, 21 Februari 2017 pukul 12.00. *Subyektif*: klien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang keluarga berencana, klien mengatakan alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan, klien mengatakan akan berpikir dahulu karena ternyata banyak pilihan alat kontrasepsi, klien mengatakan takut dengan jarum suntik dan klien juga mengatakan tipe orang yang mudah lupa. *Obyektif*: saat ditanya tentang program KB, klien tampak bingung, klien kooperatif, klien tampak antusias bercerita, klien kooperatif. *Analisis*: masalah teratasi sebagian *Planning*: lanjutkan intervensi (kaji tingkat pengetahuan klien, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan, anjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB).

Evaluasi hari Rabu, 22 Februari 2017 pukul 15.00. *Subyektif*: saat ditanya kembali tentang jenis kontrasepsi, klien mengatakan lupa dan hanya bisa menyebutkan alat kontrasepsi pil, suntik, dan IUD, klien juga mengatakan sudah mendapatkan dukungan dari suami, klien mengatakan ingin mencoba menggunakan alat kontrasepsi IUD, klien bisa menjawab saat ditanya jenis-jenis alat kontrasepsi dan kerugiannya, klien mengatakan setelah melahirkan akan memasang alat kontrasepsi IUD di bidan desa. *Obyektif*: klien tampak bingung, klien tampak paham, klien tampak lancar menjawab, klien tampak tenang. *Analisis*: masalah teratasi. *Planning*: intervensi dihentikan.

Dari beberapa intervensi yang telah dilakukan kepada klien dengan upaya peningkatan pengetahuan tentang alat kontrasepsi, klien memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD mengingat umurnya yang sudah 37 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Grestasari, 2014) bahwa usia mempunyai hubungan yang positif dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dimana seiring tingginya tingkat kematangan atau usia responden akan diikuti kenaikan dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi non hormonal. Pada evaluasi hari Rabu, 22 Februari 2017 klien mengatakan sudah mendapat dukungan dari suami, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sa'adah, 2013) bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi. Dalam hal ini seseorang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 diperoleh data pasien bernama Ny. W berumur 37 tahun. Keluhan utama klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan penjarangan ibu hamil di PKD sehingga saat ditanya tentang program KB klien tampak kebingungan dan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Klien juga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan tapi klien masih bingung akan menggunakan jenis kontrasepsi yang cocok.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang familier terhadap sumber informasi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien mengetahui, memahami, menyadari pentingnya keluarga berencana, dengan kriteria, klien menggunakan salah satu alat kontrasepsi, klien menggunakan metode KB. Intervensi yang dilakukan yaitu perkenalkan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan, tanyakan pada klien alat kontrasepsi yang pernah dipakai, kaji tingkat pengetahuan klien, jelaskan arti dan tujuan KB,

jelaskan kerugian dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan, kaji tingkat pengetahuan klien, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan, anjurkan klien agar datang ke fasilitas pelayanan KB.

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan rumah, yaitu mulai tanggal 20 Februari sampai 22 Februari 2017. Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi karena saat dilakukan evaluasi, klien dapat menjawab dengan lancar, klien juga telah memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi IUD setelah melahirkan nanti. Sehingga intervensi dihentikan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan agar lebih memberikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan tentang alat kontrasepsi pada ibu hamil grandemulti.

4.2.2 Bagi klien dan keluarga

Penulis mengharapkan klien dapat menerapkan metode alat kontrasepsi yang bagi kenyamanan pasangan suami isteri dalam mengikuti program KB.

4.2.3 Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan defisiensi pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Familier Terhadap Sumber Informasi di Wilayah Puskesmas Mojolaban”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Terkhusus kepada orangtuaku yang tercinta, serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa, dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai.
2. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Dr. Suwaji, M.kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep.,M.Kes., Ns., Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Arina Maliya SsiT. Msi. Med., selaku Sekretaris Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan kelas B
7. Sulastri S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
8. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya
9. Kepala instansi Puskesmas Mojolaban Sukoharjo
10. Handayani Amd.Keb selaku bidan Puskesmas grogol telah sabar memberi bimbingan saat pengambilan kasus di Puskesmas Grogol
11. Teman-teman yang selalu memberiku semangat dan sahabat-sahabatku seperjuangan 2014, terima kasih untuk persahabatan kita selama ini
12. TIM Maternitas terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama ini
13. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

DAFTAR PUSTAKA

- Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. 2013. *National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis*. US National Library of Medicine National Institutes of Health 381: 1642-52.
- Dinkes Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jawa Tengah.
- Ely. 2008. *Proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Grestasari, L. E. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Usia Ibu PUS dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Helena, K. K., Louise, T., Jan, B., Mia, L., & Kristiana, G. 2015. *Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women - A Nationwide Survey*. Plos One. 2015; 10(5).
- Haryanto. 2007. *Konsep Dasar Keperawatan Dengan Pemetaan Konsep (Concept Mapping)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, Koes. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. 2012. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lusiana. Novita, dkk. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Publisher.
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryam, Siti. 2015. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mgaya. A. H., Sirel, N. M., Hussein, L. K., & Hans, N. M. 2013. *Grand Multiparity Is It Still a Risk In Pregnancy*. US National Library of Medicine National Institutes of Health 13: 241.

- Nanda. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Edisi Revisi jilid 3. Yogyakarta: Mediaction.
- Nurul, K., Yasi, A., & Siti, M. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Praktik Keperawatan serta Kebidanan*. Salemba Medika..
- Sa'adah, Aniswatin. 2013. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. Semarang: Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang.
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supardi, 2013. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*. Jakarta: Smart.
- Suseno, M. R. 2011. *Faktor faktor yang Berpengaruh Terhadap Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (unmet need for family planning) di Kota Kediri*. Kediri: Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri.